

Bericht des GKV–Spitzenverbandes nach
§ 18a Abs. 3 SGB XI über die Erfahrungen der
Pflegekassen mit der Umsetzung der Empfehlungen der
Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und der
beauftragten unabhängigen Gutachter zur medizinischen
Rehabilitation im Rahmen der Begutachtung zur
Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Berichtsjahr 2020

Stand: 31.08.2021



1. Einleitung

Nach § 18a Abs. 2 und 3 SGB XI haben die Pflegekassen jährlich über die Erfahrungen mit der Umsetzung der Empfehlungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und der beauftragten Gutachter zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu berichten. Die Meldung durch die Pflegekassen erfolgt bis zum 31. März des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an den GKV-Spitzenverband. Der GKV-Spitzenverband bereitet die Daten auf und leitet die aufbereiteten und auf Plausibilität geprüften Daten bis zum 30. Juni dem Bundesministerium für Gesundheit zu. Bis zum 1. September veröffentlicht der GKV-Spitzenverband auf Basis der gemeldeten Daten jährlich einen Bericht. Die Statistik über die Erfahrungen mit der Umsetzung der Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation wurde erstmalig für das Jahr 2013 vorgelegt.

Die MDK-Gemeinschaft und die Kranken- und Pflegekassen entwickeln das Verfahren zur Feststellung von Rehabilitationsbedarfen bei der Begutachtung von Pflegebedürftigen stetig weiter. Mit dieser Zielsetzung wurde – initiiert durch den GKV-Spitzenverband und den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) – unter externer wissenschaftlicher Begleitung im Jahr 2013/2014 ein breit angelegtes Evaluationsprojekt (Projekt Reha XI) durchgeführt, in dem mit dem ausschließlichen Fokus auf die Reha-Bedarfsfeststellung in der Pflegebegutachtung Möglichkeiten einer Optimierung der Begutachtung nach wissenschaftlichen Standards erhoben und erprobt wurden. Dabei zeigte sich, dass mit einem verbesserten, strukturierten und einheitlichen Verfahren mehr Rehabilitationsempfehlungen ausgesprochen werden. Die in diesem Projekt gewonnenen Erkenntnisse wurden mit Blick auf eine flächendeckende Umsetzung in der Regelbegutachtung bewertet und in einen optimierten Begutachtungsstandard (OBS) überführt. Dieser orientiert sich am praktischen Ablauf und umfasst Themenbereiche von der Schulung, über Unterlagen, Vorinformationen, Hausbesuche und Nachbereitung bis zur ärztlichen Entscheidung. Ein Kernstück ist dabei ein bundeseinheitliches professionsübergreifendes Schulungscurriculum für pflegfachliche und ärztliche Gutachtende. Seit Januar 2015 wird flächendeckend in allen MDK nach dem OBS begutachtet. Seit dem 1. Januar 2016 ist der OBS gesetzlich verankert (§18 Abs. 6 SGB XI).

Die Wirkung des OBS und die weitere Etablierung des zum 01. Januar 2017 eingeführten Begutachtungsinstruments zeigte sich in einem kontinuierlichen Anstieg der Reha-Empfehlungen bis zum Jahr 2019. Unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie waren in 2020 die Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vor besondere Herausforderungen gestellt. Mit kurzen Unterbrechungen waren die körperlichen Untersuchungen in der eigenen Häuslichkeit des Pflegebedürftigen aufgrund des Infektionsgeschehens ab März 2020 ausgesetzt. Die Pflegebegutachtungen fanden stattdessen vorwiegend durch strukturierte Telefoninterviews statt. Durch den Wegfall des Hausbesuchs mit persönlicher Befunderhebung und eingeschränkter Beurteilungsmöglichkeit der relevanten personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren konnten bestimmte Fragestellungen nicht mit gleicher Sicherheit geklärt werden, bspw. Empfehlungen zur Prävention, zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen und zur Indikation einer

medizinischen Rehabilitation. Zugleich wurden häufiger eher niedragschwelligen Einzelleistungen aus dem Bereich der Heilmitteltherapie, die auch mit rehabilitativer Zielsetzung erbracht werden, häufiger als in den Vorjahren empfohlen. Dadurch wurden die mit der Corona-Pandemie einhergehende Angebotsverknappung in den Reha-Einrichtungen aber auch die begründeten Sorgen, bzgl. der Inanspruchnahme einer medizinischen Rehabilitation kompensiert.

Dies spiegelt sich in den Ergebnissen der Reha-Statistik für das Berichtsjahr 2020 wider.

2. Vorgehensweise zur Berichterstellung

Der GKV-Spitzenverband hat gemeinsam mit den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene einen Statistik-Vordruck mit einer entsprechenden Ausfüllanleitung (siehe Anlage 1 und 2) erarbeitet, damit auf einheitlicher Grundlage die Darstellung der Daten in einer bundesweiten Gesamtstatistik erfolgt. Das Bundesministerium für Gesundheit hat zur Erhebung der Daten mittels des Statistik-Vordrucks sowie zu der entsprechenden Ausfüllanleitung sein Einverständnis erteilt. Die Ausfüllanleitung wurde gemeinsam mit den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene im Jahr 2016 modifiziert.

Die von den Pflegekassen gemeldeten Daten für das Berichtsjahr 2020 wurden vom GKV-Spitzenverband bestmöglich auf ihre Konsistenz geprüft und zu einer bundesweiten Gesamtstatistik aufbereitet (siehe Anlage 3).

3. Datenqualität

Für das Berichtsjahr 2020 haben alle 105 Pflegekassen¹ Daten an den GKV-Spitzenverband geliefert. In den Vorjahren betrug die Rückmeldequote bezogen auf die Anzahl der Pflegekassen 100 % (2015–2019), 85,6 % (2014) und 67,2 % (2013).

Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag hat der GKV-Spitzenverband die gelieferten Daten auf ihre Plausibilität überprüft. Bei 94 % der gelieferten Datensätze waren die Daten plausibel sowie konsistent. Insoweit waren Nacherfassungen in 6 % der Datensätze erforderlich. Hierzu wurden in 6 Fällen die Pflegekassen kontaktiert und die Datensätze korrigiert.

4. Auswertung der Daten

Der Anteil der Pflegekassen, die Daten mit Rehabilitationsempfehlungen lieferten, war von 2013 bis 2019 stetig gestiegen (2013: 57 %; 2014: 65 %, 2015: 87 %, 2016: 92 %, 2017, 2018 sowie 2019 94 %). Im Berichtsjahr 2020, also unter den Bedingungen der Corona-Pandemie, war die Quote mit 91% erstmals rückläufig. Es haben 9 von 105 Pflegekassen keine Rehabilitationsempfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung ausgesprochen. Hierbei

¹ Anzahl der Pflegekassen Stand 01.01.2020.

<https://www.gkv->

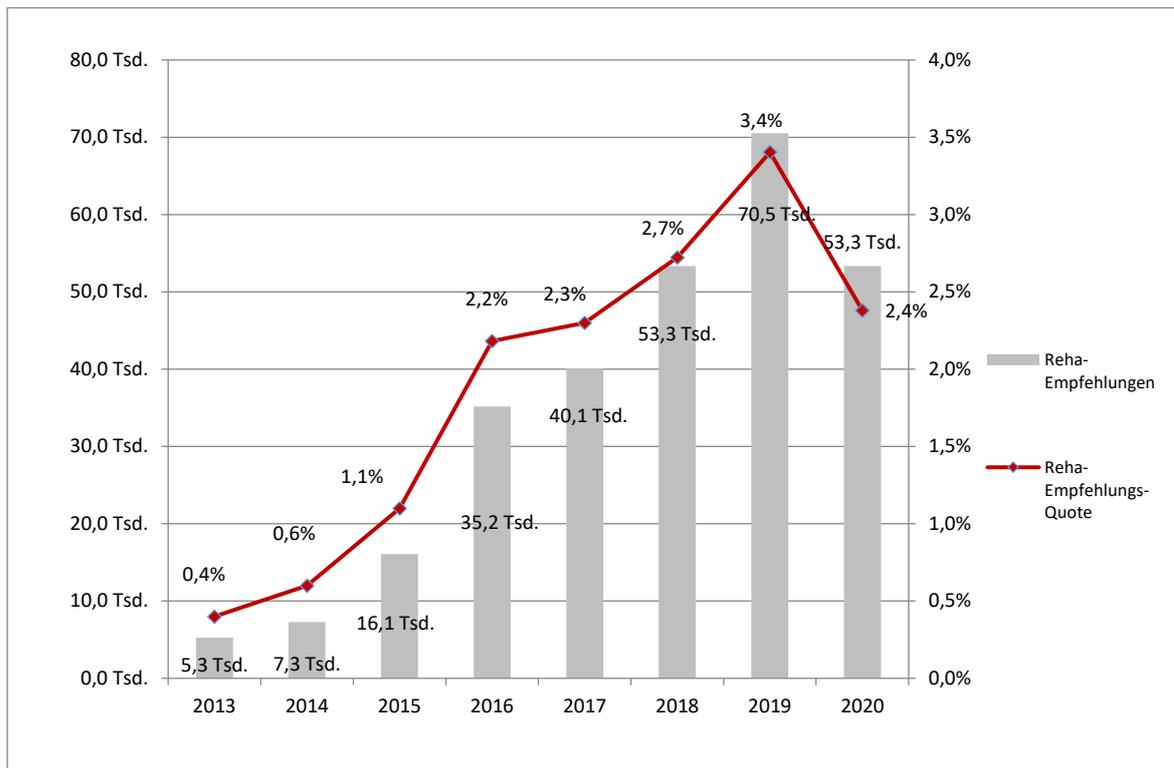
[spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp)

handelt es sich um Pflegekassen, die eine geringe Anzahl von Versicherten aufweisen (0,3 % aller GKV-Versicherten).

Mit der Etablierung des optimierten Begutachtungsstandards in 2015 sind die Rehabilitationsempfehlungen und die Rehabilitationsempfehlungsquote, also die auf 100 Begutachtungen erteilten Rehabilitationsempfehlungen, bis 2019 kontinuierlich gestiegen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie 2020 war die körperliche Befunderhebung in der Häuslichkeit des Antragstellers ab März 2020 bis auf kurze Unterbrechungen ausgesetzt. In den strukturierten Telefoninterviews zur Ermittlung von Pflegebedürftigkeit, die stattdessen vorrangig durchgeführt werden mussten, konnten Rehabilitationsbedürftigkeit und insbesondere die Rehabilitationsfähigkeit nicht mit derselben Sicherheit und Genauigkeit ermittelt werden wie durch eine im Rahmen der Pflegebegutachtung durchzuführende persönliche Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten. Zudem war im Corona-Jahr 2020 auch das rehabilitative Angebot verknappt. Dies spiegelt sich deutlich im Rückgang der Rehabilitationsempfehlungen und auch der Rehabilitationsempfehlungsquote (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) wider. Insgesamt wurden im Rahmen der Pflegebegutachtung durch die MDK ca. 53.400 Empfehlungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gegeben, die durch die Pflegekassen an die Pflegebedürftigen weitergeleitet wurden. Dies entspricht einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr von rund 24 % (2019: 70.500 Empfehlungen). Bei ca. 2,24 Mio. Begutachtungen, bei denen über eine Rehabilitationsempfehlung entschieden werden konnte², entspricht dies einer Reha-Quote von 2,4 %. Im Berichtsjahr 2019 lag die Quote der Rehabilitationsempfehlungen bei insgesamt 2,07 Mio. Begutachtungen bei 3,4 %.

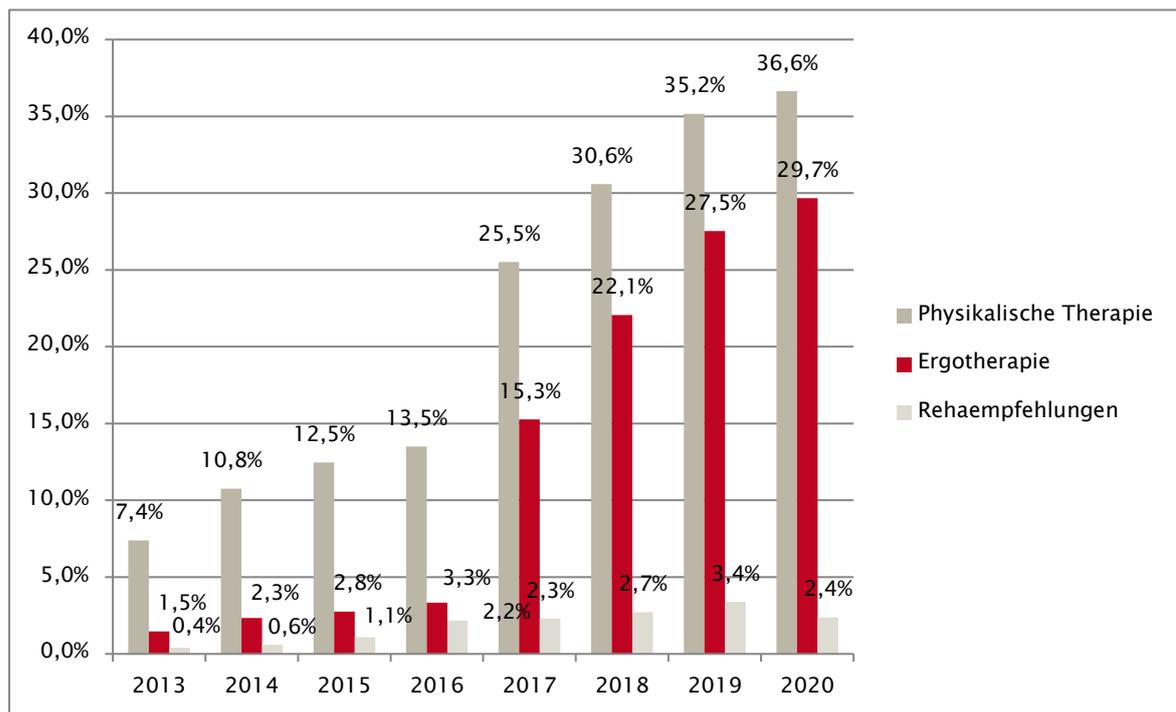
² Ohne Antragsteller, bei denen eine Prüfung der Reha-Empfehlung nicht möglich ist, weil der Antragsteller vor der persönlichen Befunderhebung verstorben ist und ohne Personen, bei denen eine persönliche Befunderhebung nicht zumutbar ist, z. B. Personen in der stationären Hospizversorgung bzw. in der ambulanten Palliativpflege.

Abbildung 4-1 : Entwicklung der Rehabilitationsempfehlungen und der Reha-Quote



In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass neben Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch weitere Leistungen mit rehabilitativer Zielsetzung in Betracht kommen können. So wurden laut Begutachtungsstatistik 2020 des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) beispielsweise in 36,6 % der durchgeführten Begutachtungen Empfehlungen für Leistungen der physikalischen Therapie und in 29,2 % der Begutachtungen Empfehlungen für Leistungen der Ergotherapie ausgesprochen.

Abbildung 4-2: Empfehlungsquoten weiterer Leistungen mit rehabilitativer Zielsetzung



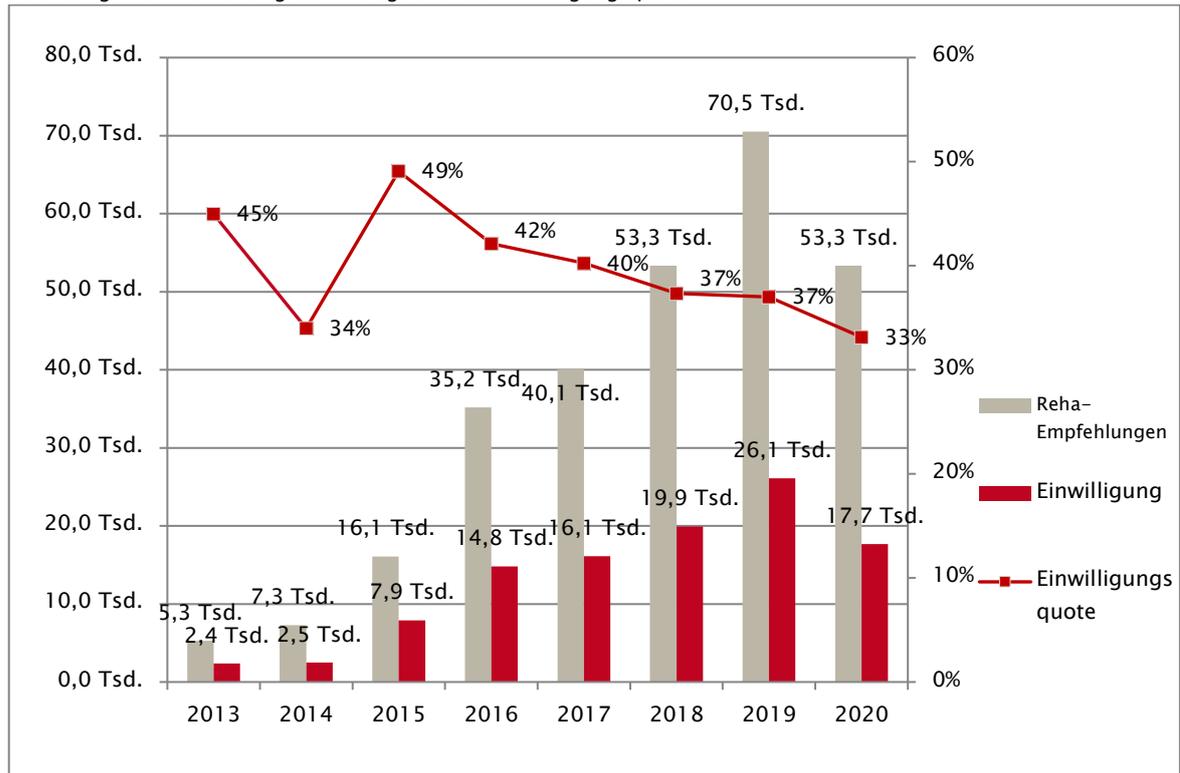
Bei den Empfehlungsquoten in den beiden Heilmittelbereichen der physikalischen Therapie und der Ergotherapie zeigt sich im Berichtsjahr 2020 sogar ein Anstieg im Vergleich zum Vorjahr (siehe Abbildung 4-2). Es liegt nahe, dass Empfehlungen zu eher niedrigschwelligen Einzelleistungen aus dem Bereich der Heilmitteltherapie, die auch mit rehabilitativer Zielsetzung erbracht werden und b. B. auch in der eigenen Häuslichkeit der Antragsteller stattfinden können, die unter Corona -Bedingungen eingeschränkte Verfügbarkeit aber auch die begründeten Ängste, bzgl. der Inanspruchnahme einer medizinischen Rehabilitation (es handelt sich hier insbesondere um Risikopatienten), kompensiert haben.

Einer positiven Rehabilitationsempfehlung des MDK im Rahmen der Pflegebegutachtung folgt nicht in allen Fällen eine Einwilligung des Versicherten zu deren Weiterleitung an den zuständigen Rehabilitationsträger und in die damit ausgelöste Antragstellung nach § 14 SGB IX (vgl. §§ 31 Abs. 3, 18a Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

Von den ca. 53.400 Rehabilitationsempfehlungen mündeten rd. 17.700 in einen Antrag nach § 31 Abs. 3 SGB XI i. V. m. § 14 SGB IX. Somit wurde in ca. einem Drittel der Fälle mit einer Rehabilitationsindikation eine Einwilligung zu deren Weiterleitung an den zuständigen Rehabilitationsträger durch den Pflege-Antragsteller erklärt.³ Im Vergleich zum Vorjahr ist die Einwilligungsquote, bezogen auf die erteilten Rehabilitationsempfehlungen, gesunken. Sie lag im Jahr 2019 bei 37 % (siehe Abbildung 4-3). Somit kann konstatiert werden, dass auch die Einwilligungsbereitschaft der Pflegeantragssteller in eine Reha-Maßnahme im Berichtsjahr 2020 rückläufig war. Dies ist nachvollziehbar angesichts eines höheren Risikos dieses Personenkreises für einen schweren Covid-19-Krankheitsverlaufes.

³ Nach § 31 Abs. 3 SGB XI bedarf es der Einwilligung des Versicherten, dass bei positiver Rehabilitationsindikation die Pflegekassen den behandelnden Arzt informieren und dem zuständigen Rehabilitationsträger eine Mitteilung geben.

Abbildung 4-3: Entwicklung der Anträge und der Einwilligungsquote



Von den 17.706 Anträgen wurden im Berichtsjahr ca. 14.788 Anträge (84 %) durch die Krankenkasse genehmigt. In rd. 2.283 Fällen konnte der Antrag nicht bearbeitet werden (Tod des Antragstellers oder Rücknahme des Antrags).

Eine weitere Besonderheit im Coronajahr 2020 zeigt sich in einem Anstieg des Anteils der Ablehnungen der eingegangenen Anträge durch die Rehabilitationsträger. Dieser Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr von 4,9% auf 8,2% gestiegen. Der Anteil der abgelehnten Anträge aus medizinischen Gründen, z. B. aufgrund der Verschlechterung des medizinischen Zustandes des Antragstellers, hat sich von 3,0 % auf 5,3% erhöht. Die Ablehnungsquote aus sonstigen Gründen, z. B. aufgrund der Unvollständigkeit von Antragsunterlagen, stieg von 1,9% auf 2,9 % (siehe Abbildung 4-4). Die Zunahme der abgelehnten Anträge aus medizinischen Gründen kann auf eine Verlängerung der Wartezeiten zwischen der Antragstellung und dem Antrittstermin einer Rehabilitationsmaßnahme zurückgeführt werden. Mitunter kam es zu Engpässen bei der Terminvereinbarung mit den Rehabilitationseinrichtungen aufgrund begrenzter Belegkapazitäten und der Komplexität der erforderlichen Hygienemaßnahmen. Zudem haben viele Antragsteller wegen der pandemischen Lage eher gezögert, die Rehabilitationsmaßnahme zu beginnen.

Abbildung 4-4: Entwicklung der abgelehnten Leistungsentscheidungen und der Ablehnungsquote

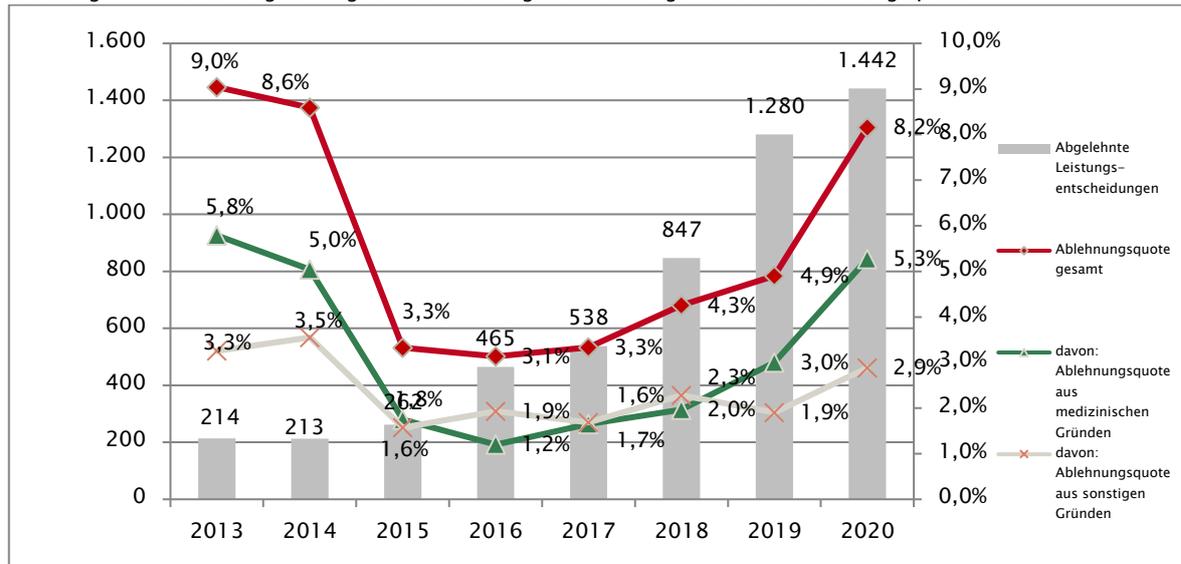
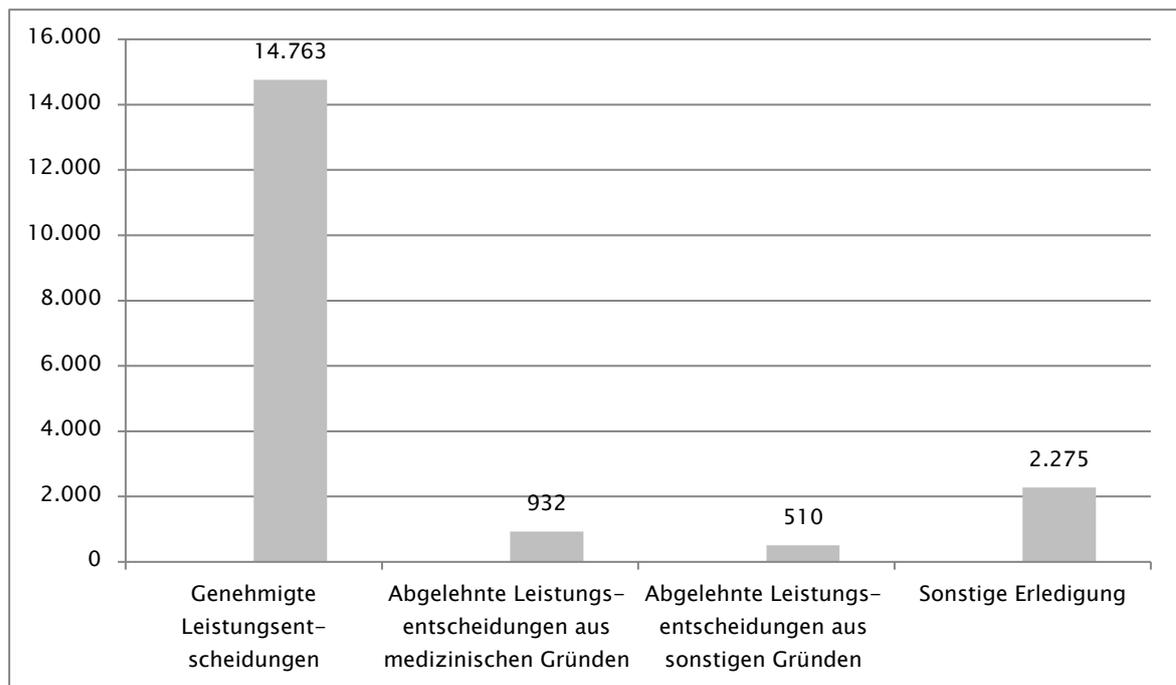
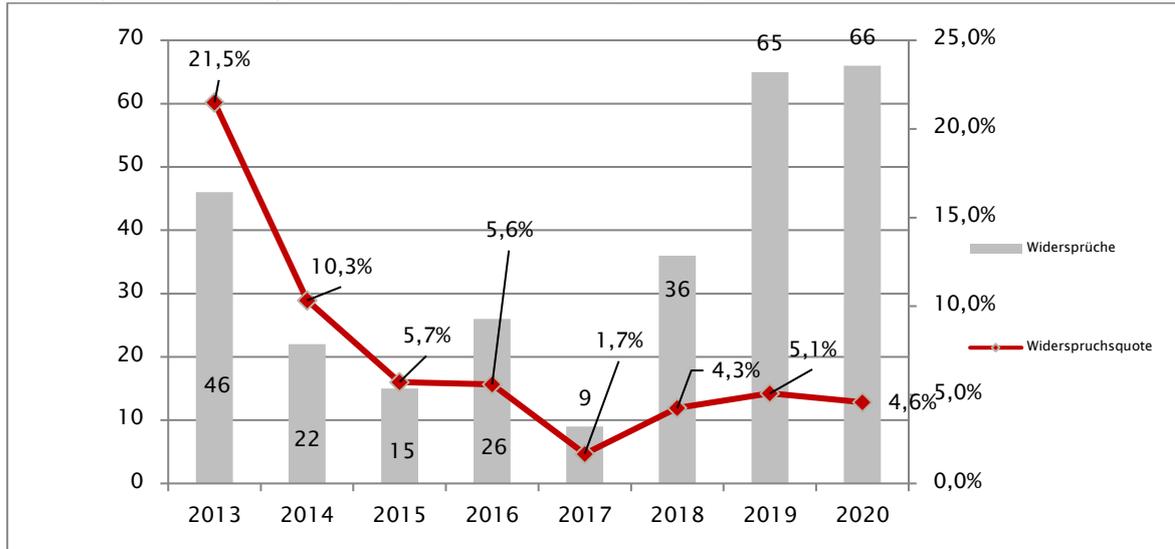


Abbildung 4-5: Verteilung der Leistungsentscheidungen und der sonstigen Erledigungen für das Berichtsjahr 2020



Von den genehmigten Leistungen wurden im Berichtsjahr 14.763 durchgeführt (69 %). Gegen abgelehnte Leistungen wurden 66 Widersprüche eingelegt. Damit liegt die Widerspruchsquote gegenüber abgelehnten Leistungsentscheidungen bei 4,6 % und ist damit gegenüber dem Vorjahr leicht gefallen (2019: 5,1 %). Die geringste Widerspruchsquote gab es im Berichtsjahr 2017 mit 1,7 %. In den Jahren zuvor betrug die Widerspruchsquote 5,6 % (2016), 5,7 % (2015), 10,3 % (2014) und 21,5 % (2013).

Abbildung 4-6: Entwicklung der Widersprüche und der Widerspruchsquote



5. Erfahrungen mit der Umsetzung der optimierten Begutachtungsstandards (OBS)

Der OBS wurde flächendeckend zum 1. Januar 2015 in allen MDK implementiert und ist seit 1. Januar 2016 gesetzlich verankert (§ 18 Abs. 6 SGB XI). Die MDK-Gemeinschaft führt ein kontinuierliches Monitoring zu den Entwicklungen der Rehabilitationsempfehlungen durch, um Probleme zeitnah zu identifizieren und darauf zu reagieren, bspw. mit Nachschulungen von Gutachterinnen und Gutachtern oder Fallbesprechungen zu konkreten Fragestellungen. Die Schulungsmaterialien zur optimierten Reha-Bedarfsfeststellung in der Pflegebegutachtung werden regelmäßig aktualisiert und stehen den MDK über InfoMed zur Verfügung.

Die Jährliche Veranstaltung zum Erfahrungsaustausch mit den Multiplikatoren und Ansprechpartnern der MDK musste 2020 auf Grund der Corona-Pandemie ausgesetzt werden.

Im Rahmen der Corona-Pandemie wurde aus Gründen des Infektionsschutzes ab dem 16.3.2020 die im SGB XI und in den Begutachtungsrichtlinien geforderte Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit mit Untersuchung der Versicherten in deren Wohnbereich ausgesetzt und eine Begutachtung mittels strukturiertem Telefoninterview implementiert. Dieses Verfahren wurde durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27.03.2020 legitimiert. Im Fokus stand daher ab Mitte März 2020 die Schulung und Anleitung aller pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter zum Einsatz und Umgang mit den erforderlichen strukturierten Telefoninterviews. Wichtig war, dass eine ausreichende Sicherheit bei der Ermittlung der Pflegegrade erreicht wurde.

Im Rahmen einer Befragung aller MDK zur Praktikabilität und Akzeptanz der Telefoninterviews wurde folgendes Fazit gezogen:

Die Sachermittlung mittels strukturierten Telefoninterviews war in der Corona-Pandemie ein praktikables und alternativloses Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Wegen der fehlenden Inaugenscheinnahme vor Ort ließen sich die Empfehlung zu therapeutischen und rehabilitativen Leistungen sowie wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nur eingeschränkt aussprechen. Bei der Begutachtung von Kindern, bei Personen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen sowie bei Sprachbarrieren erwies sich das Verfahren als schwierig. Der Goldstandard in der Pflegebegutachtung bleibt die im SGB XI und in den Begutachtungs-Richtlinien geforderte Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich. Somit wurden die Grenzen der Telefoninterviews deutlich und damit die Überlegenheit eines Hausbesuches mit persönlicher Befunderhebung.

Das Thema „Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten“ und hier insbesondere Empfehlungen zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation wurde im Verlaufe des Jahres wieder stärker in den Vordergrund gerückt und bspw. in regelmäßigen Teambesprechungen thematisiert.

Der Erfahrungsaustausch zum OBS mit den MDK wird in 2021 wieder aufgenommen mit dem Ziel, über die Multiplikatoren in den Diensten die Beurteilung zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation bei den Gutachterinnen und Gutachtern zu sensibilisieren und Auffrischungsschulungen anzubieten.

6. Zusammenfassung und Ausblick

Mit dem Berichtsjahr 2020 wurde zum achten Mal die Statistik zur Umsetzung der Empfehlung nach § 18a Abs. 2 SGB XI erhoben und ausgewertet. Wie im Vorjahr haben alle Pflegekassen Daten an den GKV-Spitzenverband geliefert.

Unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie waren in 2020 die Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vor besondere Herausforderungen gestellt. Ein Großteil der Begutachtungen fanden aus Gründen des Infektionsschutzes nicht in der eigenen Häuslichkeit des Antragsstellers stand, sondern in strukturierten Telefoninterviews. In diesen konnten die Rehabilitationsbedarfe und insbesondere die Rehabilitationsfähigkeit nicht mit der gleichen Sicherheit und Genauigkeit ermittelt werden wie in den normalen Begutachtungen durch persönlichen Inaugenscheinnahme der Antragssteller. Darüber hinaus war unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie das rehabilitative Angebot eingeschränkt und viele Antragssteller, die aufgrund ihres Alters zur Risikogruppe gehören, hatte gegenüber einer Reha-Maßnahme Vorbehalte. Dies spiegelt sich in einem Rückgang der Rehabilitationsempfehlungen und der Rehabilitationsquote wider. Angesichts der gestiegenen Empfehlungen zur physikalischen Therapie und der Ergotherapie im Rahmen der Pflegebegutachtung liegt es nahe, dass eher niedrigschwelligen Einzelleistungen aus dem Bereich der Heilmitteltherapie, die auch mit rehabilitativer Zielsetzung erbracht werden, die coronabedingten Einschränkungen kompensieren und die begründeten Ängste bzgl. der Inanspruchnahme einer medizinischen Rehabilitation abmildern.

Wenn mit zunehmender Impfquote eine Rückkehr in die Begutachtung per Hausbesuch möglich wird, ist wieder mit einem Anstieg der Rehabilitationsempfehlungen und der Rehabilitationsempfehlungsquote zu rechnen.